TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. LE D[R] J. SABRAZÈS

Chef des travaux du laboratoire des cliniques de la Faculté de médecine
Médecin des hôpitaux de Bordeaux
Candidat à l'Agrégation

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—

1895

TABLE DES MATIERES

TITRES SCIENTIFIQUES

Interne des hôpitaux de Bordeaux (concours de 1889).

Docteur en médecine (1893).

Chef de clinique médicale de la Faculté de médecine (concours de 1893).

Chef des travaux du laboratoire des cliniques de la Faculté (1893-1894-1895).

Médecin des hôpitaux de Bordeaux (concours de 1894).

Lauréat des hôpitaux (1889).

Lauréat de la Société d'anatomie et de physiologie normales et pathologiques de Bordeaux (prix 1890-1891-1892).

Lauréat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Médaille d'or des thèses. Prix Godard (1892-1893).

Prix triennal Gintrac (1894).

Médaille des épidémies (Ministère de l'Intérieur, 31 juillet 1891).

Membre et ancien secrétaire des séances de la Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux.

Membre de la Société d'hygiène publique de Bordeaux.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

I. — PARASITOLOGIE. — MÉDECINE EXPÉRIMENTALE. ANATOMIE PATHOLOGIQUE

1. — Nota sul fungo del favo. *XIV° Congresso dell'Associazione medica italiana* tenuto in Siena nell agosto 1891, Sezione di dermatologia e sifilographia (Resoconte sommario dell sedute redatto dal Dott. G. Ciarrocchi) (Milan, 1891). (En commun avec M. W. Dubreuilh.)

2. — Sur le favus de l'homme, de la poule et du chien. Inoculations. Société d'anat. et de physiol. de Bordeaux, séance du 9 janvier 1893, bullet., p. 8. *Journ. de méd. de Bordeaux*, n° 4.

3. — Favus du chien. *Ibid.* Séance du 27 février 1893, bullet., p. 48-49.

4. — Un nouveau cas de favus des poules. *Ibid.*, bullet., p. 100.

5-6. — Favus de l'homme, de la poule et du chien. — Mycoses faviques expérimentales. *Société française de Dermatologie*, avril 1893. *Annales de Dermatologie*, 1893.

7. — Sur la morphologie des champignons du favus (en commun avec M. Costantin, maître de conférences à l'École normale supérieure). *Archives de médecine expérimentale*, 1er mai 1893, et Comptes rendus hebdomadaires de la Société de biologie, séance du 13 mai 1893.

§ 8. — **Sur le favus de l'homme, du chien et de la poule.** Thèse de Bordeaux, 1893. G. Steinheil, édit., in-8°, 108 p.

Les matériaux cliniques et mycologiques qui sont la base de ce travail ont été recueillis pendant ces cinq dernières années.

Cliniquement, 41 observations personnelles nous amènent à discuter cette question si importante au point de vue de l'hygiène géné-

rale, à savoir la contagion humaine et animale du favus. De notre snquête il résulte qu'il est exagéré et même illogique d'assigner systématiquement au favus une origine muridienne. La contamination animale, exceptionnelle en pratique, est cependant possible, et nous avons pu la réaliscr expérimentalement : des cultures d'un godet d'inoculation produit sur la souris par un champignon extrait d'un godet humain, ont reproduit, après transport sur la peau de l'homme, un favus à godets bien caractérisés. Le champignon du favus du chien, après passage sur la souris, a reproduit des godets sur l'homme, tout en conservant ses caractères morphologiques et biologiques si différenciés.

Nous avons de puissants arguments qui nous autorisent à doutcr dc l'origine saprophytique possible des cas de teigne faveuse soumis à notre observation. Le plus souvent, en effet, il est facile de trouver la source dc la contagion. Si la transmission échappe, c'est qu'elle peut être exercée *indirectement* par le contact d'un peigne, d'une brosse, d'un foulard souillés. N'avons-nous pas établi que dans les débris de godets, dans les cheveux, le parasite peut rester plusieurs mois à l'état de vie latente, n'attendant qu'une occasion favorable et un terrain approprié pour coloniscr? Cette pérennité dc la spore se retrouve chez certains champignons trichophytiques.

Nous ne faisons qu'indiquer la variabilité des formes cliniques du favus qui sont actuellement bien connues, et auxquelles nous avons, M. Dubreuilh et moi, consacré, en 1892, un travail qui a été communiqué à la Société française de dermatologie.

A propos des localisations unguéales nous insistons sur la possibilité d'affirmer par la culture et l'inoculation la nature trichophytique ou favique d'une onychomycose.

L'exposé des documents cliniques et les considérations qu'ils comportent touchant la contagion, l'épidémicité du favus est suivi de considérations relatives à l'hygièns générale et à la prophylaxie des teignes.

La seconde partie de cette thèse est consacrée à la parasitologie.

Avant d'exposer ls résultat de nos recherches personnelles, nous avons fait une revue très complète des travaux récents sur la question. Nous plaçons en regard des partisans de la multiplicité des achorions ceux qui persistent à trouver dans le pléomorphisme des cultures des raisons suffisantes pour affirmer leur unicité.

Après avoir soumis au crible d'une critique serrée les travaux antérieurs, nous montrons quslles sont les exigences ds la technique en présence d'un problème si difficile. Nous recommandons tout particulièrement ce chapitre consacré aux méthodes d'examen des godets,

d'isolement des parasites, d'inoculation en série des cultures de godets à l'homme et aux animaux. Voici les principales règles de la méthode que nous avons suivie :

Isoler de la lésion initiale un petit nombre de germes dont on dissocie, pour ainsi dire, l'ensemencement dans le but d'obtenir des colonies primitives issues d'une seule spore, se prêtant à un examen facile, comparables par conséquent les unes aux autres au point de vue morphologique et au point de vue de leur évolution. Quand le parasite a été isolé à l'état de pureté, quand on est sûr qu'il est seul dans la culture, qu'il est purgé de tout commensal, nécessité de faire passer le champignon sur un très grand nombre de milieux électifs pour fixer ses caractères. Démontrer finalement que ce champignon est pathogène, et reproduire par son inoculation en série à l'homme et aux animaux des lésions identiques à celles d'où il a été primitivement retiré. Sur des coupes histologiques régulièrement sériées dues à des procédés de fixation, d'inclusion, de coloration appropriés, montrer la présence du godet avec sa structure typique. Extraire en dernier lieu des lésions d'inoculation le parasite originel.

Nos méthodes d'examen nous ont permis d'étudier la texture du godet. Le parasite ne *prend pas le Gram*, mais se laisse colorer par le procédé de Weigert, ce qui permet d'obtenir, après coloration en masse au picro-carmin de Ranvier ou au carmin aluné, inclusion à la paraffine, collage sur lame, des préparations très favorables pour l'étude. Sur des coupes ainsi montées en série et très régulièrement orientées, on constate que le godet du cuir chevelu débute, le plus souvent, dans l'intérieur de l'infundibulum folliculaire, et ne tarde pas à le déborder et à mortifier de proche en proche, par un processus de nécrose de coagulation, le corps muqueux de Malpighi ; il envoie de là des irradiations mycéliennes groupées en faisceaux longs et droits jusqu'aux dernières assises de l'épiderme, et parfois même, à travers la membrane basale, jusqu'au voisinage des vaisseaux papillaires. Nous n'avons jamais vu des amas de spores isolées dans les tissus dermiques en dehors des follicules pileux. Les cheveux sont envahis directement par le mycélium, le long des follicules. Les glandes sébacées s'atrophient et disparaissent.

La conformation du godet est liée à l'apport des sucs nutritifs qui affluent pour ainsi dire vers la face inférieure et les bords latéraux de la colonie parasitaire, d'où s'irradie un mycélium jeune et qui sont beaucoup moins abondants au niveau des parties supérieures du godet ; ces dernières, étant moins bien nourries, se développent plus lentement, restent affaissées et se segmentent en conidies. Cette dernière interprétation a été émise par le professeur Mibelli de Parme.

Cette technique est applicable à l'étude des ongles faviques : sur des coupes longitudinales nous avons démontré la présence de filaments mycéliens jusqu'à l'extrémité postérieure de la racine unguéale.

Les procédés de recherche que nous avons indiqués ont été appliqués à dix-huit cas de favus humain, un cas de favus du chien, et deux cas de teigne des poules.

Nous ne saurions passer complètement en revue tous les faits observés par nous au cours de ces nombreuses expériences. Nous en résumerons brièvement les conclusions parasitologiques.

Du favus humain spontané nous avons isolé un seul champignon qui reproduit des godets en série sur la souris et sur la femme ; sur le lapin et sur la poule on obtient des godets superficiels ; sur le chien, l'inoculation échoue. Après injection dans le péritoine d'un cobaye on trouve sur la séreuse un semis de granulations lymphoïdes au centre desquelles la semence a émis des ramifications, mais la végétation du parasite, dans ces conditions, ne va pas au delà de cette irradiation filamenteuse transitoire et éphémère : le processus de développement n'est susceptible d'aucune extension.

Cet achorion est le même que celui de MM. Kral (de Prague), Mibelli (de Parme), Plaut (de Leipzig), ainsi que nous l'ont démontré des échanges réciproques.

Ce champignon n'est pas le seul qui puisse faire des godets sur la peau humaine. L'expérience nous a démontré qu'une espèce voisine mais différente, isolée dans un cas de favus spontané du chien par M. Nocard, soumise par M. Costantin et par nous à toutes les méthodes de contrôle sus-décrites, s'inoculait à l'homme en produisant des godets. Ce parasite a également été transporté par nous avec succès sur le chien et sur la souris. Les coupes microscopiques des lésions, leurs rétrocultures suivant la méthode des isolements sur plaques, après ces diverses étapes sur des organismes distincts, montrent ce parasite toujours identique à lui-même. Il se différencie de l'Achorion Schönleinii, sur des cultures parallèles observées pendant deux ans, à travers de nombreuses séries de généralisations :

1° Par l'aspect constant des colonies ;

2° Par la structure invariable du mycélium et par sa coloration.

Après un passage sur l'homme, des spores de cultures pure injectées parallèlement dans la chambre antérieure de l'œil d'un lapin et dans la veine marginale de l'oreille ont produit des colonies floconneuses, d'une part, dont le transport sur les milieux de culture ont donné en retour, à l'état de pureté, le champignon inoculé, et ont, d'autre part, provoqué dans les poumons, qui avaient filtré la semence, l'apparition de nodules lymphoïdes au centre desquels le champignon formait *des*

végétations étoilées : le développement du parasite est incontestable mais très rudimentaire ; il est incapable de provoquer des lésions extensives.

La teigne des poules, appelée vulgairement crête blanche, est produite par l'Epidermophyton gallinæ Megnin ; ce parasite a été isolé par Schütz, par Duclaux, par nous-même. L'étude botanique que nous en avons faite, M. Costantin et moi, nous a conduits à le considérer, contrairement à plusieurs auteurs, comme un champignon différent des deux précédents. Il détermine sur la poule et sur la souris des lésions superficielles, extensives qui ont la structure histologique et la disposition globuleuse du godet.

Ainsi trois parasites différents suscitent sur la souris des lésions objectivement et histologiquement très comparables, mais inégalement malignes ; ces parasites ne se modifient pas en vivant sur ce rongeur. Deux d'entre eux, l'Achorion Schönleinii, l'Oospora canina, produisent des godets sur la peau humaine sans perdre leur individualité, ainsi que le démontrent les cultures en retour pratiquées suivant les principes énoncés.

Ces résultats, après les multiples vérifications auxquelles nous les avons soumis, après examen comparatif des cultures prolongées faites dans le but d'étudier les limites du pléomorphisme chez ces êtres qui malgré quelques anomalies de leur développement sont facilement reversibles au type originel si on les soumet aux conditions d'isolement que nous avons exposées, nous contraignent à admettre la pluralité des champignons faviques. Nous avons fixé, grâce au concours de M. Costantin, maître de conférences à l'École normale supérieure, qui s'est spécialisé dans l'étude des mucédinées, et qui a bien voulu contrôler toutes nos expériences et nous agréer comme collaborateur, les caractères et la situation botanique de ces champignons :

Favus de l'homme. — *Oidium porriginis* Mont. *Achorion Schönleinii* Remak. *Oospora porriginis* (Mont. et Berk). Sacc.

1° *Aspect de la culture.* — Le plus ordinairement la culture sur gélose du champignon isolé dans 18 cas de favus de l'homme a l'aspect d'une croûte saillante de contour nettement défini et irrégulier, légèrement translucide, rappelant un peu de la cire. La consistance de cette masse, qui n'atteint guère plus de 1 centim. de large, est assez ferme, elle se brise par petits morceaux avec l'aiguille de platine. Le même aspect s'observe sur carotte.

Assez rarement, l'aspect se modifie un peu (en général quand l'at-

mosphère est très humide), le mycélium en arborisation apparaît sur le substratum et sur les côtés de la croûte ; cette dernière perd son contour net, elle se hérisse d'une multitude de petites pointes.

2° *Mycélium.* — La largeur des filaments du mycélium est variable. On voit assez fréquemment ces tubes d'abord grêles se renfler en massue à l'extrémité, puis se ramifier dichotomiquement à plusieurs reprises. La dichotomie n'est pas toujours régulière ; dans certains cas, les rameaux avortent d'un côté. Cet aspect du mycélium est assez remarquable et assez caractéristique quand on peut l'observer.

3° *Gemmes.* — Les filaments mycéliens en s'enchevêtrant forment le tubercule qui constitue la croûte signalée précédemment. A la surface de cette masse se dressent des filaments irrégulièrement ondulés et ramifiés. Bientôt leurs extrémités se renflent et se séparent en chapelets irréguliers ovoïdes que nous désignerons sous le nom de *gemmes*. Ce sont des organes assez souvent peu différenciés des cellules végétatives, mais qui, dans quelques cas, se disposent en chapelets assez réguliers, allongés et ramifiés, que l'on peut presque considérer comme des spores.

Ces gemmes sont rarement sphériques, ordinairement aplaties transversalement ou allongées longitudinalement : certaines présentent des saillies latérales ou de petites proéminences coniques terminales.

En général, les chapelets sont courts. Deux fragments de chapelets sont séparés souvent par des parties le long desquelles les cellules ont l'aspect normal de cellules végétatives. Ce cas fait transition vers celui où les cellules renflées se rencontrent quelquefois sur le mycélium.

Dans les cultures vieilles, les gemmes s'accroissent beaucoup, prennent une teinte jaunâtre ocracé et se flétrissent ; elles rappellent à ce moment des outres à moitié vidées.

Ces caractères se maintiennent constants après des passages successifs sur la souris et sur l'homme.

Favus du chien. — *Oospora canina* Costantin et Sabrazès.

1° *Aspect de la culture.* — La culture, qui se développe très bien avec la plus grande facilité à une température de 12° à 13° — ce qui n'arrive pas pour le favus de l'homme — ne présente ni sur gélose, ni sur carotte, ni sur pomme de terre, l'aspect de croûte cireuse signalé plus haut. Le contour n'est pas nettement défini, c'est une culture envahissante dont la partie superficielle blanche est soit poudrée, soit tomenteuse. De plus, et c'est là un caractère important par sa constance, le substratum, quel qu'il soit, se colore constamment d'une

teinte rosée ou violacée, teinte qui s'étend en profondeur et en largeur à une certaine distance du point où le semis a été fait.

2° *Mycélium.* — Le mycélium ne présente pas les terminaisons renflées et ramifiées dichotomiquement que nous avons signalées dans le précédent favus.

On remarque sur les bords de la culture des filaments assez différenciés composés de cellules courtes soit cylindriques, soit rétrécies vers le milieu, soit enfin, mais rarement, légèrement bombées. A l'endroit de la partie rentrante ou saillante apparaît d'ordinaire une fine cloison, de sorte que la plupart des éléments de la file paraissent bicellulaires. Les cloisons anciennes se gélifient assez communément, et des fragments de filaments arrondis aux extrémités peuvent s'isoler en comprenant deux ou un petit nombre de cellules.

Enfin, la partie du mycélium qui contribue à teinter le substratum se présente dans l'acide lactique comme composée de filaments se teignant en jaune dans ce milieu.

3° *Gemmes.* — Le favus du chien est capable de produire comme le favus de l'homme des gemmes tout à fait semblables à celles qui ont été décrites plus haut, disposées assez régulièrement dans quelques cas et affectant la disposition en longs chapelets ; les éléments qui composent ces derniers font alors transition vers des spores.

Dans certaines formes dégradées d'*Oospora*, on trouve des transitions analogues des cellules végétatives aux cellules reproductrices ; aussi proposons-nous d'appeler ce champignon *Oospora canina*, se distinguant de l'*Oospora porriginis* de l'homme par les caractères tirés de l'aspect des cultures et de l'organisation du mycélium.

On a déjà invoqué des caractères de cet ordre pour distinguer certains champignons, par exemple le *Botrytis Bassiana* et le *Botrytis tenella.*

Les différentes cultures se maintiennent avec constance après passage sur la souris, sur l'homme, sur le chien.

Teigne de la poule. — *Epidermophyton Gallinæ* Mégnin.

1° *Aspect de la culture.* — Ce champignon produit sur gélose ou gélatine de larges taches blanches tomenteuses. Sur la pomme de terre, l'aspect est assez caractéristique : ce sont des croûtes blanches farineuses, peu étendues, présentant une série de mamelons et de sillons irréguliers ; les premiers se crevassent à la fin irrégulièrement.

2° *Caractères microscopiques* — *a*) Sur pomme de terre, on

remarque, au milieu des filaments mycéliens étroits, des sortes de grands articles allongés mesurant de 45 à 60 μ de long sur 4 à 6 μ de large. Ces grands éléments sont cloisonnés transversalement cinq à six fois, ils sont assez souvent portés sur un pédicelle étroit ; ils rappellent assez bien les grandes spores épaisses de certaines mucédinées phragmosporées. Assez souvent ces grands articles sont brusquement tronqués au sommet ou à la base.

b) Sur gélatine additionnée de bouillon de veau, la nature sporifère des articles précédents se révèle avec netteté. Les longs filaments minces qui se dressent sur le milieu se terminent par des corps ovoïdes très nettement différenciés du mycélium. Ces spores sont assez variables de forme et de structure, quelques-unes sont bicellulaires et très renflées, mesurant 18 μ de long sur 11 μ de large, d'autres sont tricellulaires et plus étroites (27 μ sur 7 μ) ; enfin, on peut en voir un certain nombre se rapprochant tout à fait de celles qu'on observe sur la pomme de terre de 45 μ de long sur 7 μ de large et pluricellulaires.

c) Les cultures sur bouillon de veau permettent de faire une autre remarque. Les pédicelles qui se terminent par des spores semblables aux précédentes peuvent différencier des éléments analogues sur leur longueur ; ces articles, séparés entre eux par des cellules stériles, seront tronqués à leur sommet et à leur base quand ils s'isoleront.

L'existence de spores terminales et de spores intercalaires n'est pas extraordinaire chez les champignons, et on pourrait en citer des exemples nombreux (*Nyctalis*, *Mucor*, etc.). Ce qui ressort surtout de ce qui précède, c'est l'analogie de ces spores avec les chlamydospores.

En somme, jamais on n'observe dans ce champignon les gemmes si caractéristiques des deux premières espèces. Il n'y a donc aucune ressemblance entre cette espèce et les deux autres ; il y a donc lieu de la placer dans un autre genre, et le nom d'*Epidermophyton gallinæ* donné par M. Mégnin mérite d'être conservé, les caractères microscopiques ne faisant qu'accuser les dissemblances déjà révélées par l'aspect extérieur de la culture entre les favus de l'homme et du chien et celui de la poule.

En somme, l'étude morphologique des trois favus conduit à en faire trois espèces distinctes. Les favus de l'homme et du chien sont très voisins, ils se distinguent l'un de l'autre : 1° par l'aspect constant des cultures ; 2° par la structure invariable du mycélium et par sa coloration. Le favus de la poule est un champignon tout à fait différent des deux précédents, qui mérite de constituer un genre à part.

9. — **Nature des onychomycoses démontrée par la culture et les inoculations** Communication à l'Académie des sciences. Comptes rendus hebdomadaires des séances, n° 2, 9 juillet 1894. Nots présentée par M. Chauveau.

Le diagnostic entre le favus et la trichophytie des ongles n'est pas possible cliniquement, même après examen microscopique, si bien qu'on ne saurait, actuellement, déclarer avec certitude qu'il existe des onychomycoses favique et trichophytique.

Nous avons montré, dans un travail antérieur, que par la culture on pouvait remonter à la cause première des lésions.

Pour démontrer, d'une façon péremptoire, la réalité des onychomycoses faviques, il fallait retirer, de la profondeur de la lame unguéale, dans des conditions telles qu'on pût éviter de récolter des germes extérieurs à l'ongle, un champignon identique à celui qu'on aurait isolé, chez les mêmes malades, des godets du cuir chevelu et de la peau glabre. Il était indispensabls, en outre, que ce champignon fût susceptible ds reproduire, par inoculation, cette lésion décisive : le godet.

Tel est le travail que nous avons poursuivi pendant le cours de cette année.

Après bien des tâtonnnements, bien des résultats négatifs, nous avons été assez heureux pour isoler, dans deux cas de favus à godets avec coexistence d'onychomycoses, des champignons qui ne se différencient pas de celui que nous avons décrit dans le *favus humain spontané*.

Bien plus, l'inoculation du parasite extrait des ongles malades reproduit des godets caractéristiques sur les oreilles de la souris.

L'existence des onychomycoses faviques, que les rscherches cliniques avaient pressentie sans pouvoir l'affirmer, est donc définitivement établie par ces faits expérimentaux.

10. — **Action de la bactéridie charbonneuse sur un poisson marin, l'hippocampe**, par MM. Sabrazès et Colombot. *Annales de l'Institut Pastsur*, octobrs 1894, p. 696-706.

Nous avons étudié dans le laboratoire de M. le professsur Jolyet, à la station *zoologique d'Arcachon*, les infections expérimentales des poissons marins, plus particulièrsment l'infection charbonneuse de l'*hippocampe*. La température de l'eau de mer oscillant entrs 26 et 14 degrés, les animaux en expérience succombent du sixième au huitième jour à l'inoculation sous la psau ou dans la cavité générale d'un

quart de centimètre cube de bouillon virulent : leur organisme au moment même de la mort est infiltré de bactéridies au même titre qu'une souris ou qu'un lapin charbonneux.

On constate un renforcement de la virulence de la bactéridie non seulement après un séjour de vingt-quatre à quarante-huit heures du *bacillus anthracis* dans les tissus de l'hippocampe, mais encore au bout d'une semaine, alors que les foyers de multiplication du microbe inoculé encombrent tous les vaisseaux.

Dès le début, une heure après l'inoculation, il est facile de voir des phénomènes de phagocytose dans le région inoculée; au bout de deux heures le nombre des leucocytes a considérablement augmenté; les bactéries incluses — examinées en *goutte pendante* — sont légèrement tuméfiées et ne se colorent pas uniformément.

A la fin du premier jour, on trouve dans le sang des leucocytes qui charrient des bactéridies et constituent pour elles des agents actifs de dissémination dans les divers organes.

Au second et au troisième jour on ne retrouve guère des bactéridies qu'au point d'inoculation; leur nombre est très peu élevé par rapport à la dose injectée.

Mais ce virus partiellement détruit est encore représenté par des bactéridies dépositaires de sa virulence, capables de se multiplier, d'engendrer bientôt des générations nouvelles que des sélections successives rendent plus vivaces. Au bout d'une semaine, en effet, ces bactéridies, au lieu de disparaître, s'accroissent et se segmentent avec une telle intensité qu'elles envahissent finalement tout le territoire vasculaire de l'hippocampe.

La dissémination précoce des bactéridies, l'existence d'une hyperleucocytose à la période d'état de l'infection et d'un parallélisme entre l'abondance des phénomènes phagocytaires et le nombre des formes bactériennes involutives, la constatation de tous les termes de passage entre les amas parasitaires groupés étroitement en corps arrondis et l'inclusion d'amas analogues dans l'intimité de cellules susceptibles de succomber à leur tour et de permettre aux parasites inclus de se libérer, constituent de sérieux arguments en faveur du rôle que joue la phagocytose dans l'infection expérimentale de l'hippocampe par le *bacillus anthracis*.

Par contre, l'intégrité de la bactéridie mise au contact du sérum sanguin de l'hippocampe, la présence, à toutes les phases de l'infection, de segments bactéridiens normaux dans l'œdème du point d'inoculation, dans le sang, dans les viscères, et la multiplication ultime de bactéridies normales d'une virulence extrême, dans tous les organes, permettent de douter des propriétés bactéricides des humeurs chez l'hippocampe.

Le phagocytisme a pour acteurs des leucocytes mononucléaires. On n'observe pas dans le sang de leucocytes polynucléaires ; on ne trouve pas non plus de cellules éosinophiles. La rate a été vainement cherchée, avec l'aide de M. Phisalix.

Il semble en être de l'hippocampe comme de certains crustacés observés par M. Metschnikoff, chez lesquels la faiblesse de la protection phagocytaire se trouve très probablement en relation avec l'épaisseur des parois cuticulaires qui revêtent non seulement toute la surface extérieure, mais aussi l'intestin.

11. — **Anatomie pathologique et pathogénie de la tuberculose mammaire de la femme**, par MM. Sabrazès et Binaud. *Archives de médecine expérimentale*, novembre 1894, p. 838-853. Avec 1 planche reproduisant les photographies directes des lésions.

On admet généralement que dans la glande mammaire le follicule tuberculeux se forme surtout aux dépens des épithéliums glandulaires et que l'infection tuberculeuse du sein se produit dans la plupart des cas par l'intermédiaire des conduits galactophores et tout à fait exceptionnellement par les vaisseaux sanguins et lympathiques. Nous avons eu l'occasion d'observer et d'étudier aussi au point de vue anatomique un cas de tuberculose mammaire qui nous a amenés à des conclusions d'un autre genre relativement à la pathogénie de cette affection.

Il s'agissait d'une femme vierge, âgée de trente et un ans, issue d'un père mort de tuberculose pulmonaire et qui, trois mois après avoir reçu un coup violent sur le sein gauche, vit apparaître dans la région du mamelon une tumeur douloureuse grosse comme une noisette et faisant corps avec la glande mammaire. Au bout d'un an cette tumeur, qui avait atteint les dimensions d'une amande, s'ulcéra et donna lieu à un écoulement purulent continu.

Le mamelon était complètement rétracté, mais indemne de toute lésion ulcéreuse. A un travers de doigt en dedans était situé l'orifice d'un trajet fistuleux aboutissant à un foyer purulent et qui, exploré à l'aide d'un stylet, ne donnait en aucun point la sensation d'une côte mise à nu ou du périoste épaissi. Les poumons ne présentaient aucune lésion apparente et il n'existait pas trace d'adénite axillaire.

Le sein malade fut amputé en totalité et, au cours de cette opération, on put constater encore une fois que la tumeur était absolument indépendante de toute lésion osseuse.

Sur des coupes pratiquées au niveau de la tumeur abcédée, on trouvait des tubercules (contenant des bacilles caractéristiques) et parti-

culièrement nombreux dans l'épaisseur de la paroi pyogénique, ainsi que dans les territoires glandulaires voisins, autour des lobules. On ne les rencontrait qu'exceptionnellement dans les interstices des acini, et, dans ce cas, les cellules géantes ne présentaient que des rapports de contiguïté avec les culs-de-sac glandulaires et ne paraissaient en aucun point dériver des cellules sécrétoires ni de l'épithélium de revêtement des conduits galactophores, qui étaient relativement épargnés. L'examen des coupes montrait que les cellules géantes s'étaient formées par la coalescence des grands leucocytes mononucléaires qui, à l'état d'isolement, constituent des cellules épithélioïdes. Enfin, il faut noter qu'au niveau de la lésion du sein tous les vaisseaux étaient perméables et que les parois fongueuses de l'abcès étaient elles-mêmes remarquablement irriguées.

De ces études anatomiques nous concluons qu'il y a probablement deux modes de développement de la tuberculose mammaire :

Dans l'un, qui se produit lorsqu'il existe au voisinage immédiat du sein une lésion tuberculeuse, telle qu'ulcère, abcès froid, carie osseuse, l'invasion de la glande se fait par continuité.

Dans l'autre, il s'agit de foyers tuberculeux plus ou moins éloignés du sein. Ici, le contage est entraîné par le courant sanguin ou lymphatique jusqu'au contact des acini glandulaires : telle a été probablement la pathogénie de la tuberculose mammaire dans le cas que nous avons étudié. La malade, prédisposée à la tuberculose par ses antécédents héréditaires, avait en un point de son organisme des bacilles tuberculeux restés inactifs jusqu'au moment où un traumatisme les a réveillés. Ces bacilles transportés par des leucocytes dans le tissu interstitiel de la mamelle au niveau des zones traumatisées, y ont déterminé la formation d'un abcès caséeux.

12. — **Sur un streptothrix rencontré dans un cas d'abcès du cerveau et d'infarctus suppuré du rein**, par MM. Sabrazès et Rivière. *Presse médicale*, 22 septembre 1894.

Le champignon filamenteux, ramifié, non cloisonné que nous avons décrit en le comparant aux espèces connues du genre streptothrix se différenciait de l'actinomyces : 1° par l'absence de grains dans le pus; 2° par la gracilité du mycélium qui n'a aucune tendance à former des massues ; 3° par son abondance, sa dispersion extrême dans les foyers purulents.

13. — **L'acide carbonique à haute pression peut-il être considéré comme un antiseptique puissant ?** par MM. Sabrazès et Bazin. *Comptes rendus hebdomadaires des séances de la Société de Biologie*, p. 909, 24 novembre 1893.

L'autoclave à acide carbonique, sous des pressions de 59 à 60 atmosphères prolongées au delà de dix heures, n'exerce aucune action microbicide appréciable sur des bouillons de culture de bacille typhique, de *bacterium coli*, de *staphyloccocus pyogenes* aureus, de bactéridie charbonneuse sporulée. Ces deux derniers micro-organismes ne sont pas davantage influencés par des pressions de 89 à 94 atmosphères.

Il n'y a donc pas lieu de placer l'acide carbonique sous pression au rang des antiseptiques puissants, rapidement actifs et d'un emploi sûr et pratique.

14. — **Valeur antiseptique de l'extrait testiculaire et de la glycérine**, par MM. Sabrazès et Rivière. *Ibid.*, 24 novembre 1893 ; décembre 1893.

L'acidité de l'extrait, en dehors de l'action de l'acide carbonique, et la présence de la glycérine rendent le suc orchitique relativement défavorable au développement de certains germes.

Le streptocoque et le bacille d'Eberth sont beaucoup plus sensibles à l'action de la glycérine que le colibacille et les staphylocoques.

15. — **Valeur antiseptique de l'acide carbonique à haute pression vis-à-vis des bouillons de culture et de l'extrait orchitique glycériné**, par MM. Sabrazès et Bazin. Communication faite à la *Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux* le 4 décembre 1893, bullet., p. 222-227.

16. — **Action de la glycérine sur la bactéridie charbonneuse sporulée**, par MM. Sabrazès et Rivière. Communication à la Société d'hygiène publique de Bordeaux, 3 février 1894 ; *Gazette hebdom. des Sciences médicales*, n° 12, 25 mars 1894, p. 136-137.

Si certains virus deviennent inactifs au bout de quelques jours dans la glycérine neutre, il en est d'autres, tels que le vaccin jennérien et le virus rabique, qui s'y conservent bien plus longtemps. Nous ajoutons à cette dernière liste le charbon bactéridien sporulé dont la

virulence n'a point été perdue après un séjour de plus de deux mois et demi dans la glycérine.

17. — **Sur les embryons de la filaire du sang chez l'homme** (en commun avec M. de Nabias). Communication faite à la *Société de Biologie* dans la séance du 21 mai 1892. *Comptes rendus hebd.*, p. 455-460; tirage à part. de 10 p. avec 2 fig. intercalées dans le texte.

Recherches des embryons dans les liquides chyleux. — Les embryons peuvent passer inaperçus dans les liquides chyleux, si l'on se contente de prendre le liquide avec une pipette. Or, on peut mettre dans une même préparation un nombre d'embryons tel qu'il devient impossible de les compter. Il suffit de prendre les grumeaux ou flocons solides, sortes de coagulums blanchâtres et filants qui se trouvent répandus dans le liquide ou collés contre la paroi du récipient, et d'en faire uno préparation (fig. 1).

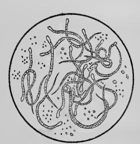


Fig. 1. — Embryons de la filaire du sang de l'homme emprisonnés dans un coagulum fibrineux.

Méthode de coloration et structure des embryons. — Après fixation par les vapeurs d'acide osmique, on traite par le carmin boraté de Gibbes pendant un quart d'heure, on fait agir alors très rapidement un mélange d'alcool et d'acide chlorhydrique

Alcool à 70°...............................	400
Hcl..	4

on lave, on colore par le bleu de methylène, on déshydrate et on monte dans le baume.

Les embryons sont colorés en bleu, la cuticule qui forme l'étui transparent sur le vivant présente des reflets roses. Ils n'ont pas de tube digestif ni d'appareil reproducteur différenciés. Ils sont constitués par une colonne de très petites cellules dont le noyau est vivement coloré par le bleu de méthylène (fig. 2).



Fig. 2. — Embryons de la filaire du sang de l'homme.

Les figures 1 et 2 sont reproduites dans le *Traité d'Anatomie pathologique* de M. le professeur Coyne.

18. — **La filaire du sang des grenouilles ; découverte du mâle** (en commun avec M. de Nabias). Association française pour l'avancement des Sciences, *Congrès de Pau*, 1892, séance du 16 septembre. Tirage à part de 7 p. avec 3 fig. dans le texte. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1892 *Prager med. Woch.*, 1892, n° 49.

Les auteurs donnent la description de la femelle (fig. 3) et du mâle



Fig. 3. — Extrémité antérieure de la femelle.

Fig. 4. — Extrémité postérieure du mâle.



Fig. 5. — Embryons de la filaire du sang de la grenouille.

(fig. 4), lequel était inconnu. Ils déterminent l'habitat réel de ces

parasites et le lieu de l'accouplement. Ils font enfin l'étude histologique des embryons (fig. 5). Les embryons sont de petits vers agiles, blanchâtres, analogues aux embryons de la filaire du sang de l'homme, mais beaucoup moins longs et relativement plus épais. Ils se colorent par les mêmes réactifs et offrent une structure à peu près identique.

19. — **Corps étrangers de l'arrière-gorge et pharyngomycoses. — Action du chlorure de zinc iodé sur le leptothrix buccalis** (en commun avec M. de Nabias). *Bull. de la Société d'anat. et de physiol. de Bordeaux*, et de la *Société de laryngologie de Paris*, 2 juin 1893. Tirage à part de 13 p. avec 5 fig. dans le texte.

Le traitement des pharyngomycoses par le chlorure de zinc iodé, qui n'avait été établi que d'une façon rationnelle dans la communication précitée, a été employé avec succès par M. Garel, médecin des hôpitaux de Lyon, et par M. Moure à la clinique laryngologique de la Faculté de médecine de Bordeaux.

20. — Collaboration à la note de M. le professeur Pitres. (Communication à l'*Académie de médecine*, séance du 29 novembre 1892, **sur la valeur de l'examen bactériologique dans les formes frustes et anormales de la lèpre.**)

La biopsie d'un fragment de filet nerveux superficiel recueilli dans une zone anesthésique, a permis, dans un cas douteux, de mettre en évidence le bacille de la lèpre dans un nerf dépourvu de toute nodosité.

21. — Passage des streptocoques de la mère au fœtus (en commun avec M. Chambrelent). *Société d'anat. et de physiol.*, bullet., 1892, p. 276-277.

22. — Nouvelles recherches expérimentales relatives au passage des streptocoques à travers le placenta (en commun avec M. Chambrelent). *Ibid.*, p. 301-303.

23. — Passage de la mère au fœtus du staphylocoque doré. *Ibid.*, 1893, p. 46-47 (en commun avec M. Chambrelent).

24. — Passage de la mère au fœtus, au début de la gestation, du streptocoque de l'infection puerpérale (en commun avec M. Chambrelent). *Ibid.*, p. 50.

25. — Passage de la mère au fœtus du *Bacterium coli commune* (1[re] note) (en commun avec M. Chambrelent). *Ibid.*, p. 56-59.

26. — 2[e] note. — *Ibid.*, p. 72-73.

27. — **Nouvelles recherches expérimentales sur le passage des microbes de la mère au fœtus (streptocoque, staphylocoque doré, coli-bacille)**, par MM. Sabrazès et Chambrelent. Travail du laboratoire des cliniques de la Faculté de médecine de Bordeaux. *Comptes rendus hebd. des séances de la Société de Biologie*, 21 mars 1893, p. 338-394.

De ces expériences qui ont porté sur sept lapines pleines on doit conclure à la transmission de la mère au fœtus, à diverses périodes de la gestation et à brève échéance après l'infection de la mère, des streptocoques, du staphylocoque doré, du coli-bacille. La dissémination de ces microbes dans le placenta et l'organisme fœtal paraît dépourvue de systématisation, d'après M. Mathias Duval qui a examiné nos préparations. Cependant, dans un cas d'infection par le streptocoque, on ne trouvait pas ce microbe dans les vaisseaux, dans les muscles, dans le cartilage hyalin par des fœtus ; mais il y en avait dans le cartilage en voie d'ossification et là ils étaient très régulièrement dans les débris de travées directrices de substance cartilagineuse.

Il est un point qui mérite plus particulièrement de fixer l'attention, à savoir l'abondance extrême dans les tissus des embryons tout jeunes des micro-organismes inoculés ; il semble qu'il y ait là plus qu'un simple semis se faisant par la voie sanguine, mais bien un développement sur place et des plus actifs du microbe expérimenté.

Laissons entrevoir combien l'étude de la pathologie de la grossesse et de certaines lésions congénitales pourrait bénéficier de ces remarques sur le passage, la colonisation et la topographie des microbes dans l'organisme fœtal.

28. — **Un cas d'actinomycose humaine** (en commun avec M. W. Dubreuilh). *Société d'anat. et de physiol.*, 30 janvier 1883 ; bullet., p. 23.

Jeune homme de 19 ans, boulanger, présentant parallèlement à la mâchoire inférieure une tumeur violacée, du volume d'une amande, exclusivement limitée à la peau.

En vidant la tumeur on y a trouvé des grains jaunes dont l'étude bactériologique a révélé la nature actinomycosique.

29. — De la valeur antiseptique des vapeurs mercurielles, par MM. Sabrazès et Rivière. *Ibid.*, 19 juin 1893, p. 135-138.

On ne peut observer quelques modifications dans les cultures de staphylocoque doré et de *bacterium coli* qu'en opérant sur milieu sec et en vase clos.

30. — **Éclampsie et infection** (en commun avec M. Oui). *Société obstétricale de France*, avril 1893. Tirage à part de 15 p. avec 1 tracé.

Revue critique des recherches bactériologiques antérieures à propos d'un cas personnel.

31. — **Bactériologie des empyèmes des sinus maxillaires, frontaux, sphénoïdaux.** Note consignée dans le travail de M. Lichtwitz, sur les maladies des sinus ou cavités accessoires du nez. *Bulletin médical*, 1893, nos 85 et 86, p. 965.

Nous avons, depuis l'année 1891, pratiqué l'examen bactériologique d'un grand nombre d'empyèmes des sinus maxillaires, frontaux, sphénoïdaux. Le pus a été récolté tantôt directement dans la cavité purulente, tantôt au centre même des paquets grumeleux chassés par un lavage d'eau stérilisée à travers les fosses nasales préalablement débarrassées de toute trace de mucus et soigneusement désinfectées.

Dans les empyèmes du sinus maxillaire on trouve le streptocoque pyogène associé ou non aux staphylocoques blanc et doré. Dans deux cas, l'inoculation des cultures de ce streptocoque a reproduit un érysipèle de l'oreille chez le lapin ; un staphylocoque isolé dans ces conditions a déterminé, par injection intra-veineuse, une septicémie mortelle chez un lapin. Nous avons également noté l'association des staphylocoques blanc et citrin. Deux fois nous avons constaté la présence du pneumocoque de Talamon-Fränkel ; une fois la présence de longs bâtonnets minces, plus longs que le bacille de la tuberculose, se décolorant par la méthode de Gram.

Du pus des sinus frontaux nous avons retiré : le pneumocoque de Talamon-Fränkel, le streptocoque pyogène virulent, les staphylocoques blanc et doré, le staphylococcus citreus ; enfin, un bacille immobile formant des faisceaux parallèles dans le pus et dans les cultures, prenant le Gram ; il mesure 3 à 4 μ de long, est arrondi aux deux bouts. Il

forme une pellicule fine comme de la dentelle dans le bouillon, un enduit adhérent, sec, grisâtre sur agar, une épaisse couche brune sur pomme de terre; il liquéfie la gélatine; il donne par inoculation sous-cutanée au lapin des abcès torpides à pus caséeux dans lequel on le retrouve par l'examen et par la culture. Quelques-uns de ces microbes sont parfois associés.

Les empyèmes des sinus sphénoïdaux contenaient, dans les deux cas que nous avons examinés, le staphylocoque doré associé à un bacille fétide, dont les cultures en bouillon et sur agar exhalent une odeur intense de tige de chou putréfié. Ce bacille, d'après les nombreux ensemencements auxquels nous l'avions soumis, ne nous a pas paru devoir se différencier du bacillus fœtidus décrit per Hajek dans les rhinites chroniques.

32. — **Empyème à pneumocoques du sinus frontal.** *In* Communication de MM. Lichtwitz et Frèche à la *Société d'anat. et de physiol.*, 3 juillet 1893, p. 145-147.

Le pus retiré par aspiration contenait en grande abondance des pneumocoques. Mis en culture et inoculé à la souris, ce microbe était pathogène.

33. — Recherches bactériologiques dans un cas de tuberculome du corps ciliaire étudié par M. Lagrange. *Société d'anat. et de physiol.*, 1893, bullet., p. 72.

34. — Rhinomycose aspergillienne (en commun avec M. Moure). Communication à la *Société française d'otologie et de laryngologie*, Congrès de 1894; *Revue de laryngologie*, 1894.

35. — Infection puerpérale à staphylocoques. Endocardite ulcéro-végétante. Parotidite suppurée d'origine emboliqne, par MM. Sabrazès et Faguet. *Gazette des hôpitaux*, 27 septembre 1894.

36. — Étude histologique et bactériologique de trois cas d'ulcère perforant de la cloison des fosses nasales. *In* travail de M. Moure, communiqué au Congrès international de Rome et publié dans les *Archives cliniques de Bordeaux*, 1894.

Un cas d'adéno-épithéliome perforant.

37. — **Étude histologique et bactériologique d'un cas de rhinolithe** (avec une planche en couleurs). *In* travail de M. Moure, communiqué à la Société de laryngologie de Bordeaux (1894) et publié dans la *Gazette hebd. des Sciences médicales*. Voir aussi le *Journal des connaissances médicales*, 1894.

L'exploration de la totalité du calcul n'a pas décelé la présence d'un corps étranger. Après ramollissement, on a pu faire des coupes histologiques.

De l'étude que nous en avons faite, il résulte que ce calcul est un mélange de détritus hémorrhagiques et de zones phosphatiques. Les premiers, représentés par de la fibrine granuleuse et fibrillaire, envahis par un grand nombre de micro-organismes, semblent avoir présidé à l'évolution du calcul. Ce fait explique l'irrégularité extrême des stratifications qui découpent dans tous les sens le caillot primitif sur lequel sont venus se concréter des phosphates de chaux et de magnésie.

38. — Description histologique de deux cas de *cornets pneumokystiques*. *In* travail de M. Beausoleil sur cette question publié dans la *Revue de laryngologie*, 1894.

39. — **Lymphadénie d'origine tuberculeuse.** *Société d'anat. et de physiol.*, 1891 ; bullet., p. 54-56. Voir aussi : P. Regnier. *Contribution à l'étude des hypertrophies ganglionnaires chroniques ; de l'adénie infectieuses, sa nature, son diagnostic*. Thèse de Lille, 1892.

L'*adénie* de Trousseau est parfois, à notre avis, une tuberculose hypertrophiante et sans tendances suppuratives des pléiades ganglionnaires.

40. — **Ostéomyélite de l'humérus droit** consécutive à une infection post-vaccinale par le staphylocoque doré. *Société d'anat. et de physiol.*, 1891 ; bullet., p. 138-139, et *Journ. de méd.*, 1891, p. 501.

L'histoire clinique de cette malade, âgée de 4 ans, a la valeur d'une expérience de laboratoire.

41. — Discussion à propos d'inoculations au cobaye et au lapin de produits scrofulo-tuberculeux. *Ibid.*, 1891, p. 183.

42. — *Cysticercus cellulosæ* de la région scapulaire (en commun avec M. Lacaze). *Ibid.*, 1890, p. 88.

43. — Étude histologique d'un kyste hydatique développé au niveau de la région inguinale dans l'intérieur d'un ganglion lymphatique. *Société d'anat. et de physiol.*, 1892, bullet., p. 204-205.

C'est le premier exemple incontestable de kyste hydatique développé dans un ganglion lymphatique dont la structure n'était point douteuse.

44. — Hygroma de la face dorsale du pouce (en commun avec M. Labougle). *Ibid.*, 1889; bullet., p. 204-209.

45. — **Sur l'anatomie pathologique des nodules des chanteurs**, par MM. Sabrazès et Frèche, avec une planche en couleurs. *Archives cliniques de Bordeaux*, n° 8, août 1892. — *Annales des maladies des oreilles et du larynx*, 1892; tirage à part de 12 p., Masson, éditeur. — *Prager med. Woch.*, 1893.

Les nodules des chanteurs sont constitués histologiquement par des hypertrophies limitées de l'épithélium et du chorion muqueux des cordes vocales. Tantôt l'épaississement de l'épithélium est prédominant et, dans ce cas, ou bien l'hyperplasie intéresse les diverses couches cellulaires, ou bien elle porte plus particulièrement sur l'une d'elles et s'accompagne soit de kératinisation en excès, soit d'une multiplication exagérée des cellules polyédriques; tantôt le chorion réagit plus vivement sous la forme de saillies d'apparence papillaire. Le plus souvent l'épithélium et le chorion participent à l'épaississement; celui-ci est d'autant plus appréciable que le revêtement muqueux du bord libre des cordes vocales est normalement extrêmement mince, puisqu'il mesure à peine, d'après Heymann, de 23 à 26 ~~millim~~.

46. — Présentations à la Société d'anatomie et de physiologie, 1890 : a) tumeur épithéliale développée aux dépens d'un molluscum; bullet., p. 56; b) épithélioma de la joue, p. 88.

47. — **Collaboration aux thèses suivantes :**

1890. — Dupin. *Des complications de la grippe.*

1891. — Souls. *Contribution à l'étude des otomycoses.*

1891. — De Saint-Germain. *Contribution à l'étude du traitement des abcès chauds sans incision.*

1891. — Perrot. *Contribution à l'étude des tuberculoses externes à foyers multiples de la première enfance.*

Un cas de spina-ventosa congénital.
Un cas de lymphangites gommeuses symétriques.

1892. — Lucas. *Des manifestations pathologiques dues à la présence de la Filaria sanguinis hominis, dans l'organisme humain.*

Observation clinique d'un cas d'hydrocèle chyleuse, recueillie dans le service de M. le médecin principal Ferron.

1893. — Daraignez. *Contribution à l'étude des kystes séreux congénitaux.*

Étude histologique de deux cas.

1893. — Liffran. *Contribution à l'étude de la leucocythémie aiguë.*

Données du diagnostic différentiel.
Étude histologique et bactériologique très détaillée d'un cas observé dans le service de M. le professeur Picot.

1893. — André. *Étude critique de la pathogénie de l'éclampsie et de son traitement.*

1894. — Page. *Contribution à l'étude des nodules des chanteurs.*

Étude histologique avec planche coloriée d'un nodule kystique (hypertrophie du revêtement épithélial avec dégénérescence muqueuse du chorion).

1894. — Moran. *Considérations sur les abcès de la cloison des fosses nasales.*

1894. — Mariot. *Contribution à l'étude du formel.*

Travaux inspirés : Mazet. Bactériologie des tumeurs lacrymales. — *Société d'anat. et de physiol.*, 1893. Bullet.. p. 109 et 196.

II. — DERMATOLOGIE ET SYPHILIGRAPHIE

48. — **Eczéma primitif des ongles.** *Annales de la policlinique de Bordeaux*, janvier 1890, p. 183 et 188.

Le diagnostic ne peut être fait qu'après un examen microscopique permettant d'éliminer les onycbomycoses. Le mal débute par la racine de l'ongle. Il se propage de haut en bas en produisant une série de déformations variées que nous indiquons autant que possible par ordre d'apparition; éminences mamillaires, aspect dépoli, piqueté noir, stries transversales et longitudinales, cannelures, bosselures, dépressions. A un stade plus avancé, effritement, vers son tiers inférieur, de la substance cornée. Les squames abondent sous l'action du contact des liquides. Les ongles sont le siège de picotements.

49. — **Herpès récidivant de la bouche et de la verge.** *Ibid.*, p. 188-191.

La présente observation montre groupés chez un même sujet l'herpès récidivant des parties génitales de Doyon et l'herpès récidivant lingual décrit par M. le professeur Fournier.

50. — **Kystes graisseux disséminés.** *Ibid.*, p. 191-192.

51. — **Sycosis généralisé.** *Société d'anat. et de physiol.*, 1892, bullet., p. 262, et *Jour. de méd. de Bordeaux*, 1892.

52. — **Un cas de syphilis héréditaire tardive.** *Annales de la policlinique de Bordeaux*, 1891, fasc. 5, p. 284-288.

Le diagnostic de syphilis héréditaire tardive ne saurait être douteux ici : l'hérédité, le siège, l'aspect et l'évolution des accidents, leur sensibilité au traitement spécifique, leur guérison rapide l'affirment hautement. Soupçonné d'abord chez notre malade, il paraît avoir été renié en quelque sorte après l'essai infructueux d'une médication timide par l'iodure de potassium à faibles doses. Ce fait est donc très instructif. Il montre clairement qu'en matière de syphilis héréditaire tardive il importe, suivant le précepte de M. le professeur Fournier, d'instituer un traitement intensif et de frapper fort si l'on veut, à coup sûr, triompher des lésions.

53. — **De quelques formes anormales d'engelures** (en commun avec M. W. Dubreuilh). Communication à la *Société française de dermatologie*, 1891. *Mercredi médical*, 24 juin 1891, n° 25, p. 313-314.

Le type ordinaire de l'engelure est une infiltration du derme dans toute ou presque toute son épaisseur, mal délimitée, peu saillante, et quelquefois surmontée d'une légère exsudation qui décolle l'épiderme et constitue une sorte de bulle ou de phlyctène flasque, le plus souvent même à peine visible. On peut voir dans certains cas (2 obs.) les élevures plus superficielles et plus petites offrir l'aspect de *papules* ou, d'autres fois (1 obs.), la *bulle* prendre une importance prédominante et constituer en apparence la seule lésion.

54. — Épithélioma du *xeroderma pigmentosum*. Communication à la *Société française de dermatologie*, 1891.

55. — **Sur deux cas de lichen plan miliaire à marche aiguë** (en commun avec M. W. Dubreuilh). *Annales de la policlinique de Bordeaux*, janvier 1892, p. 365-374.

Tandis que dans le lichen plan ordinaire les papules tendent à se grouper, à former des placards saillants, quadrillés et squameux, ou des cercles formés d'un centre déprimé et pigmenté, entouré d'une bordure de papules perlées et cohérentes, les papules de lichen miliaire restent disséminées. Leur volume varie d'un point à peine visible à un grain de chènevis ; leur couleur est rouge pâle ou peut ne pas différer de celle de la peau saine. Elles ont une forme arrondie ou plus souvent polygonale, étant limitées par les plis de flexion de la peau. Leur sommet est plan, rarement déprimé, luisant, de sorte que les plus petites papules, dont la saillie est presque nulle, se reconnaissent surtout au miroitement de leur surface. Les papules sont généralement isolées, disséminées, mais elles forment quelquefois des groupes qui alors présentent tous les caractères des placards de lichen plan ordinaire, sous l'une ou l'autre des deux formes sus-indiquées, placards quadrillés ou cercles à centre pigmenté et déprimé. Ces groupements sont toujours rares et peu étendus.

Un grand nombre d'éruptions, surtout chez l'enfant, peuvent présenter, à un moment donné de leur évolution, un aspect analogue à celui du lichen plan miliaire, par exemple certaines formes d'eczéma papuleux, certaines syphilides miliaires, et surtout le strophulus dont les papules en voie de régression sont pâles, plates et luisantes comme celles du lichen plan. Dans tous ces cas cependant, le dia-

gnostic sera assez facile, parce que, dans toutes ces affections, on trouve des lésions d'âge divers qui permettent toujours de reconnaître la maladie.

Colcott Fox a dernièrement appelé l'attention sur une forme éruptive qu'il a observée dans la première enfance et qu'il rattache au lichen planus. Ce sont certainement des cas de lichen miliaire aigu ou subaigu. Il remarque que le lichen plan est rare au-dessous de trente ans et exceptionnel au-dessous de vingt ans. Il admet deux maxima de fréquence : l'un dans la première année, l'autre après la trentième. Or, il est à remarquer que la plupart des cas de lichen miliaire aigu que nous avons pu recueillir ont été observés chez des individus âgés de moins de trente ans.

56. — **Du favus épidermique circiné** (en commun avec M. W. Dubreuilh). Communication à la *Société française de dermatologie*, séance du mois d'avril 1892. *Mercredi médical*, 11 mai 1892, p. 217-218.

Dans les trois premières observations, le favus herpétique a coïncidé avec une teigne faveuse du cuir chevelu ; dans la quatrième il s'est présenté isolément, mais sa nature s'est caractérisée ultérieurement par l'apparition de deux godets.

Au point de vue éruptif, le favus circiné épidermique se rapproche beaucoup de l'herpès circiné trichophytique. Il s'en distingue cependant en ce que les placards, quoique bien limités, ne sont pas marginés comme dans la trichophytie. On n'y trouve pas la même tendance à la régression centrale, et les lésions épidermiques aussi bien que la réaction dermique sont aussi accusées au centre qu'à la périphérie. Il en résulte une réelle ressemblance avec certains placards d'eczéma, et dans l'observation IV le diagnostic de première vue avait pu être hésitant. La plaque est arrondie, généralement assez petite, rougeâtre, légèrement saillante, couverte de fines vésicules, de croûtelles et de petites squames adhérentes. Le favus circiné est beaucoup moins tenace que la trichophytie, et dans les observations qui précèdent la guérison a été presque spontanée.

L'examen microscopique fournit des caractères différentiels beaucoup plus nets. Dans la trichophytie cutanée, les filaments parasitaires sont relativement rares, généralement très longs, peu flexueux et peu ramifiés ; les spores ne s'y rencontrent jamais groupées en amas, mais tout au plus sous forme de filaments en chapelet ; enfin le parasite est assez rare pour qu'il faille souvent une longue recherche pour en trouver. Dans le favus épidermique, au contraire, le parasite est généralement assez abondant et facile à trouver. On rencontre bien çà et là quelques filaments isolés, mais ils sont courts, tortueux, rameux

et cloisonnés, et l'on trouve surtout des amas compacts formés au centre d'un enchevêtrement très dense de filaments de toutes dimensions, généralement divisés en segments très courts par des cloisons très rapprochées, flexueux, contournés et ramifiés à de courts intervalles. Il y a aussi des spores rondes ou ovalaires, inégales, souvent assez volumineuses, formant des chapelets tortueux ou des amas irréguliers provenant de la dissociation des chapelets. Souvent, un certain nombre de ces spores ont germé et donnent naissance à un filament fin plus ou moins long. A la périphérie de ces amas le feutrage devient moins dense et les filaments s'irradient tout au tour de l'amas comme centre en se ramifiant à de courts intervalles, à angle droit ou aigu. Ces amas se rencontrent souvent au voisinage d'un petit poil lui-même infecté et présentant les caractères du poil favique.

57. — A propos du favus circiné de l'épiderme (en commun avec M. W. Dubreuilh). *Journal de médecine de Bordeaux*, 29 mai 1892, p. 257-258.

58. — Chancre syphilitique de l'index droit pris pour un épithélioma. Examen biopsique, communiqué par M. Faguet à la *Société d'anat. et de physiol.*, 1892; bullet., p. 237.

59. — Discussion à propos des recherches bactériologiques sur la pelade, communiquées par M. Faivre. *Ibid.*, 1893, bullet., 42.

60. — Discussion à propos du microbe du chancre mou, de sa coloration, de la virulence du bubon non ouvert. *Ibid.*, p. 90-91.

61. — Contagion et prophylaxie du favus. Communication à la *Société d'hygiène publique de Bordeaux*, séance du 21 mai 1891; bullet., p. 68-74.

62. — **Collaboration aux thèses suivantes :**

1890. — Levrier. *De l'eczéma des ongles.*

1891. — Emily. *Contribution à l'étude clinique des altérations de la peau chez les vieillards.*

1891. — Le Quément. *Contribution à l'étude de l'herpès récidivant.*

1891. — Allain. *Contribution à l'étude de l'ichtyose congénitale.*

1891. — Guérin. *Des engelures anormales.*

III. — SYSTÈME NERVEUX

63. — Fracture de l'écaille du temporal gauche par enfoncement ; surdité ; longue survie ; cal osseux ; atrophie de la première circonvolution temporale gauche. *Société d'anat. et de physiol. de Bordeaux*, 4 mars, bullet., p. 43-46. *Journal de médecine de Bordeaux*, 1889.

64. — **Athétose de la main gauche ; phénomènes choréiques du pied correspondant. Autopsie.** *Ibid.*, 25 février, p. 40-42. *Journal de médecine de Bordeaux*, 1889.

Dans l'hémisphère droit, le corps du noyau coudé et la partie sous-jacente de la couche optique étaient le siège d'un foyer brunâtre, du volume d'une noisette, dirigé de haut en bas et de dehors en dedans, affectant des rapports étroits, sur une longueur d'un centimètre et demi avec les bords de l'angle saillant que forme le genou de la capsule interne.

65. — Examen histologique des nerfs spermatiques et des testicules chez des ataxiques atteints d'atrophie testiculaire (en commun avec M. E. Bitot). *Ibid.*, 16 décembre 1889. *Journal de médecine de Bordeaux*, 1889.

66. — **Épilepsie partielle** (p. 114-120). *Soc. d'anat.*, bullet., 1889.

67. — **Communications diverses** à la *Société d'anatomie et de physiologie* (bulletin de 1889) :

Lésions multiples des noyaux intra-cérébraux (p. 33-34).
Cerveau de bègue (p. 94-95).
Cerveau d'amputé (p. 113).

68. — Gelure des pieds ; amputation des deux tiers antérieurs du métatarse absence de troubles ; trophiques consécutifs. *Société d'anatomie et de physiologie*, p. 127-128.

69. — **Étude sur les cysticerques en grappe de l'encéphale et de la moelle chez l'homme** (en commun avec M. E. Bitot). — *Gazette médicale de Paris*, 1890, nos 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35 et in-8° de 60 p. avec 4 fig. (O. Doin, éditeur, Paris, 1891).

Zenker a montré que le *cysticercus cellulosæ*, stade vésiculeux de l'évolution du *tænia solium*, pouvait prendre dans l'encéphale l'aspect d'une grappe.

Ces étranges productions kystiques étaient peu connues en France avant la publication de notre monographie.

Dans un premier chapitre, nous exposons succinctement la biologie du *tænia solium* et du *tænia inerme*.

Nous relatons ensuite dix-huit observations de *cysticercus racemosus* et nous ajoutons aux faits déjà connus deux observations recueillies dans les hôpitaux de Bordeaux et dont l'une a trait à un cysticerque de tænia inerme chez l'homme; ce dernier cas, unique dans la science, a été surtout étudié et déterminé par MM. de Nabias, W. Dubreuilh, Baillet.

Les vingt observations que nous avons colligées nous ont permis de fixer après Zenker, la morphologie, la structure et le développement des cysticerques en grappe.

Au lieu d'être ronds ou ovales, ces cysticerques sont irrégulièrement bosselés, divisés par des pédicules plus ou moins longs en série de renflements diverticulaires qui se groupent à la façon d'une grappe.

Leur longueur peut atteindre jusqu'à 15 et 25 centimètres. Leur nombre varie de 1 à 5.

Cinq fois le cysticerque en grappe a coïncidé avec d'autres cysticerques arrondis ou ovalaires, de volume à peu près normal.

Leur siège de prédilection est la base du cerveau, dans les espaces sous-arachnoïdiens où ces vésicules sont libres d'adhérences.

Leur contenu est clair comme de l'eau. Leur paroi est une membrane qui mesure un quart de millim. d'épaisseur. Elle a une apparence granuleuse sans structure appréciable; l'une des faces est hérissée de prolongements papillaires bordés extérieurement par une mince cuticule plus transparente.

Cette structure permet déjà de différencier ces vésicules des hydatides, des kystes séreux de la pie-mère et des plexus choroïdes.

La constatation de la tête du parasite lève tous les doutes : dans huit cas elle a pu être faite.

Il existe un balancement entre l'accroissement de la vésicule et l'évolution de la tête; celle-ci peut manquer lorsque le kyste est très volumineux.

Dans les cas d'acéphalocyste quelle est la nature du cysticerque?

Nous avons indiqué la possibilité de l'infestation de l'homme par le *cysticercus* bovis. Nous montrons qu'on pourrait peut-être différencier les divers cysticerques connus par la structure de la membrane.

C'est ainsi que le *cysticercus fusiformis* du lapin a des papilles persistantes qui sont de véritables plis circulaires.

Le *cysticercus cellulosæ* a de longues papilles très nombreuses minces, serrées les unes contre les autres.

Le *cysticercus bovis* présente des papilles courtes, étalées, à fleur de membrane, séparées par des sillons larges mais peu profonds.

Après un exposé rapide du diagnostic histologique de ces tumeurs parasitaires, nous faisons une incursion dans le domaine de la pathologie comparée et nous arrivons à cette conclusion que les cysticerques en grappe sont l'apanage à peu près exclusif des méninges céphalo-rachidiennes de l'homme.

Le cycle évolutif est des plus curieux.

L'embryon hexacanthe arrivé au cerveau ne s'entoure qu'exceptionnellement d'un kyste adventice. Le plus souvent il tombe dans les espaces sous-arachnoïdiens, s'y développe en pleine liberté, se contourne, s'agglomère dans les anfractuosités cérébrales, s'entortille et se pédiculise le long des vaisseaux et des travées celluleuses qui relient la pie-mère à l'arachnoïde. Ces ramifications de la paroi sont régies par la contractilité de la membrane vésiculaire qui est douée d'une persistante vitalité. Cette faculté de s'étendre s'exerce dans les cavités limitées par l'arachnoïde où pénètrent, s'étranglent et se moulent les saillies émises par la paroi, lesquelles, en vertu de leur contractilité, pourront plus tard se libérer en conservant leur forme acquise. D'autres saillies viendront à leur tour combler ces dépressions pour céder ensuite la place à de nouvelles qui constituent autant de grains à la grappe terminale.

Cette ingénieuse explication adoptée par Zenker ne s'applique pas aux vésicules, qui sont simplement mûriformes par bourgeonnement exogène.

Peut-être doit-on faire intervenir, pour expliquer l'hypertrophie telle de ces vésicules qu'elle confine à la monstruosité, le milieu liquide éminemment nutritif où elles vivent, l'espace qui s'étend autour d'elles, l'excitation qu'elles subissent de la part du liquide céphalo-rachidien, sorte de flux et de reflux qui les bat sans cesse et sollicite leurs réactions.

Aussi, le cysticerque en grappe, si souvent acéphalocyste, échappe-t-il généralement à la régression calcaire et se maintient-il longtemps vivace, couvrant de ses ramifications la surface basilaire.

Au voisinage des kystes, existent parfois des lésions d'arachnitis chronique ; exceptionnellement la substance nerveuse comprimée est le siège de foyers de ramollissement.

L'histoire clinique des cysticerques en grappe est des plus intéressantes.

Les symptômes varient avec le siège, le nombre et le volume des parasites, leur degré de vitalité, les lésions qu'ils ont produites, et avec la réaction nerveuse inhérente du sujet lui-même.

On comprend dès lors quelle sera l'extrême mobilité du tableau clinique.

Les troubles cérébraux ont manqué dans quelques cas où les vésicules étaient relativement petites.

Le début peut être marqué par des phénomènes épileptiformes, par une violente céphalalgie, par des signes de dépression intellectuelle, par une hémiplégie, par des hallucinations.

Plus tard, l'évolution est des plus variables, des plus ondoyantes. En se rapportant à nos tableaux on verra que bon nombre d'affections du système nerveux sont simulées par la symptomatologie des cysticerques en grappe.

La mobilité et la fugacité des signes cliniques tiennent, selon toutes probabilités, aux formes parasitaires. Le cysticercus racemosus, mobilisé par les ondulations du liquide céphalo-rachidien, capable lui-même de se contracter et de refouler son contenu dans une dilatation ampullaire éloignée, imprime à la substance cérébrale des alternatives de compression et de décompression susceptibles de jouer un rôle dans la production ou la cessation de certains troubles. Ainsi s'expliquent les paralysies fugitives des muscles de l'œil, la cécité transitoire, les oblitérations plus ou moins complètes de certains vaisseaux.

Les localisations médullaires peuvent se traduire par la symptomatologie du tabes.

La marche de la maladie est des plus capricieuses, sa durée éminemment variable (un à vingt ans). Sa gravité croît cependant avec sa durée.

La mort subite dans le cours d'un ictus apoplectiforme, dans le coma, le collapsus, etc., est la terminaison la plus commune. Le pronostic est donc des plus sombres.

Quant aux notions étiologiques, diagnostiques et thérapeutiques, elles présentent bien moins d'intérêt que les points sur lesquels nous venons d'insister.

70. — **Méningite cérébro-spinale suppurée chez un enfant de 25 jours. — Pneumocoques dans le pus.** *Soc. d'anat. et de physiol.*, bulletin, p. 42, et *Journal de médecine de Bordeaux*, p. 294.

C'était le troisième cas de méningite cérébro-spinale que nous avions pu observer à la grande crèche, avec M. Pépin, dans le service de M. Saint-Philippe. L'enfant, âgé de 25 jours, n'a jamais présenté de symptômes permettant de porter un diagnostic. On a noté simplement une fièvre légère, un refus absolu de teter, et des troubles vaso-moteurs le faisant paraître alternativement rouge et pâle.

71. — **Méningite cérébro-spinale à pneumocoques consécutive à la grippe.** *Ibid., Journal de médecine de Bordeaux*, p. 207, 1891.

Ce fait a été étudié pendant l'épidémie de grippe de 1891.

72. — **Anesthésie testiculaire dans l'hystérie** (en commun avec M. E. Bitot). *Société d'anatomie et de physiologie*, bulletin, p. 279-281. — *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie de Paris*, 1891.

Il s'agit d'un hystérique mâle à grandes crises convulsives, ayant tous les stigmates de la névrose.

L'appareil génital, la face interne des cuisses sont anesthésiques, et néanmoins le réflexe testiculaire est conservé des deux côtés. Le malade ne peut dire les yeux fermés si on touche ses testicules dont la forme, la consistance, le volume, sont normaux ; leur compression même violente et quasi contusive ne détermine aucune sensation ; un serrement brusque à pleine main, capable de déplacer de 50° l'aiguille du dynamomètre, ne se traduit par aucune manifestation sensitive. On ne trouve dans ses antécédents aucune maladie à localisation testiculaire.

L'anesthésie testiculaire est tout à fait exceptionnelle dans l'hystérie.

Dans l'ataxie locomotrice il y a parallélisme entre l'analgésie testiculaire et la perte des fonctions génitales ; ici la fonction est affaiblie mais persiste, bien que les testicules soient absolument anesthésiques.

73. — **L'analgésie et l'atrophie des testicules dans l'ataxie locomotrice progressive** (en commun avec M. E. Bitot). *Revue de médecin*, novembre 1891, p. 888-915.

L'examen de 37 ataxiques dont les observations cliniques nous ont été confiées par notre maître, M. le professeur Pitres, nous a fourni les résultats suivants :

Testicules normaux des deux côtés..............	9
Hypoalgésie très marquée des deux côtés.........	8
Hypoalgésie très marquée d'un seul côté.........	2
Analgésie absolue des deux côtés...............	17
Analgésie absolue d'un seul côté................	1

Dans cinq cas il existait une atrophie très accusée des deux testicules, qu'on pouvait rapporter au tabes ; dans quatre cas, l'atrophie coïncidait avec l'analgésie ; dans un cas, le testicule droit était insensible, le gauche était douloureux à la pression ; dans un cas, la sensation de contact persistait alors que la douleur testiculaire n'existait plus.

Les troubles testiculaires sont d'autant plus prononcés que les désordres tabétiques le deviennent davantage. Ils sont proportionnels au degré d'affaiblissement des fonctions génitales.

Il n'y a aucun rapport entre l'analgésie testiculaire et la disparition du réflexe crémastérien.

Dans un certain nombre de cas, la peau du scrotum a conservé sa sensibilité normale alors que les testicules sont tout à fait insensibles.

Nous avons recherché ces troubles testiculaires dans les affections cérébro-spinales, dans l'hystérie, dans l'involution sénile. Nous ne les avons observés que sur des paralytiques généraux : vingt-quatre ont été examinés à ce point de vue ; trois présentaient de l'hypoalgésie et quatre de l'analgésie des testicules. Cinq d'entre eux, par leur incoordination motrice, l'abolition des réflexes rotuliens, etc., faisaient penser au tabes compliqué de troubles mentaux ; les deux autres rentraient bien dans le cadre de la paralysie générale progressive.

De toutes nos recherches il résulte que l'analgésie testiculaire s'observe fréquemment dans le tabes, surtout à la période d'ataxie.

Nous avons pu examiner les nerfs des cordons spermatiques et les glandes génitales atrophiés de deux malades arrivés à la période paralytique du tabes.

Il ne semble pas qu'il y ait de grosses lésions des fibres nerveuses; du moins les procédés habituels de recherche ne permettent pas de les distinguer.

Sur les coupes du parenchyme testiculaire on note une sclérose péricanaliculaire très accentuée et une desquamation en masse de l'épithélium des tubes séminifères qui est très altéré.

Il est difficile de rattacher à une névrite périphérique l'analgésie et l'atrophie des testicules; les resultats fournis par l'examen histologique, dans l'état actuel de nos connaissances techniques, ne nous y autorisent pas.

Le repos de la fonction doit vraisemblablement jouer un rôle bien secondaire : chez le vieillard, dont la fonction génitale est à peu près abolie, les testicules conservent leur sensibilité.

Peut-être faut-il chercher dans la continuité de la moelle cette raison pathogénique.

74. — **Paralysie transitoire chez un ouvrier tubiste après une décompression brusque. Troubles sensitifs.** *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 7 juin 1891, p. 271-272.

Les paralysies transitoires s'observent assez fréquemment chez les décomprimés. Ceux qui les ont signalées l'ont fait avec une très grande

pénurie de détails ; ils mentionnent simplement le trouble moteur, et c'est tout. Il importait de montrer que la *sensibilité et les réflexes subissaient parfois des modifications également très éphémères.* On trouve dans notre observation un certain nombre de symptômes de la série tabétique. Parfois, en effet, on observe dans ses grandes lignes le tableau de Duchenne. Mais l'affection n'est point progressive dans sa marche; elle est même susceptible de guérison à plus ou moins brève échéance.

75. — Cysticerque du cerveau transformé en un kyste butyreux. Étude du processus de dégénérescence. *Société d'anat. et de physiol.*; bullet.. p. 206.

76. — **Lèpre systématisée nerveuse à forme syringomyélique** (en commun avec M. Pitres). Nouvelle iconographie photographique de la Salpêtrière, 1893, 21 pages avec 8 fig. dans le texte.

Sommaire de l'observation. — Homme, 46 ans, né en France de parents français, ayant séjourné pendant dix ans (de 26 à 35 ans) à la Martinique. A 29 ans, apparition d'une plaque d'anesthésie sur le mollet gauche, puis d'une plaque symétrique sur le mollet droit. Extension graduelle de ces plaques. A 42 ans, développement de troubles trophiques variés : maux perforants plantaires, excoriations des mains, bulles pemphigoïdes aux jambes et aux avant-bras, chute et dystrophie des ongles, ulcérations mutilantes des doigts et des orteils. Cicatrisation lente et récidives multiples jusqu'à 46 ans.

État actuel. — Persistance des troubles trophiques ou de leurs cicatrices. Dissociation sensitive très nette (conservation de la sensibilité au contact coïncidant avec la perte des sensations de douleur et de température) sur les membres inférieurs, les organes génitaux, les avant-bras, les mains et quelques parties du crâne et de la face. Examen bactériologique négatif du sang et du pus. Découverte du bacille de Hansen dans un fragment de nerf excisé sous la peau de l'avant-bras.

La symptomatologie de la lèpre nerveuse peut se superposer pour ainsi dire à celle de la syringomyélie et rendre le diagnostic très difficile sinon impossible de prime abord.

Les troubles trophiques n'ont rien de caractéristique.

Les dissociations sensitives s'observent dans beaucoup d'autres circonstances.

Le séjour antérieur dans un pays où la lèpre est endémique constitue une simple probabilité en faveur de ce dernier diagnostic.

L'âge ne peut fournir aucune indication précise.

Les symptômes céphaliques, communs dans la lèpre, peuvent se retrouver dans les formes bulbaires de la syringomyélie.

La scoliose s'observe assez fréquemment dans la syringomyélie; veuse la elle doit être fort rare dans la lèpre.

L'hypertrophie des nerfs cubitaux peut manquer dans la lèpre nerplus caractérisée.

La présence de larges macules hyperhémiques et de troubles sensitifs à leur surface est un symptôme qui, jusqu'à plus ample informé, appartient en propre à la lèpre. Mais ces taches sont le plus souvent fugaces. Dans notre cas, elles ont apparu alors que le microscope avait déjà levé les incertitudes du diagnostic.

C'est, en effet, dans l'examen bactériologique pratiqué avec toutes les précautions que nous avons prises dans nos recherches et qui ont été indiquées dans la communication faite par l'un de nous à l'Académie de médecine, que réside le principal, nous serions même disposés à dire le seul élément certain de diagnostic dans les cas douteux.

77. — **Note sur l'examen bactériologique de la moelle et des nerfs dans la syringomyélie** (en commun avec M. Pitres). *Archives cliniques de Bordeaux*, mai 1893, p. 1-6.

La constatation du bacille de Hansen étant, jusqu'à plus ample informé, le pivot autour duquel doit rouler le diagnostic de la lèpre, c'est par la recherche du bacille dans les lésions syringomyéliques qu'il fallait aborder ce problème de l'identité ou de la diversité nosologique de ces deux affections.

L'occasion s'est présentée à nous d'étudier ce côté de la question dans trois cas :

Obs. I. — Homme de 48 ans. Atrophie lentement progressive de la main gauche depuis cinq ans. Dissociation dite syringomyélique de la sensibilité. Excision d'un fragment de nerf de l'avant-bras dans une zone analgésique. Lésions névriques. Absence de bacilles.

Obs. II. — Femme de 62 ans. Atrophie musculaire des membres du côté droit. Hémiatrophie linguale. Mort. Autopsie : lésions syringomyéliques très nettes; absence de bacilles dans la moelle.

Obs. III. — Femme de 34 ans. Scoliose ancienne. Atrophie musculaire de plusieurs groupes musculaires des membres, du tronc, du cou et de la face. Hémiatrophie linguale. Mort. Autopsie ; syringomyélie ; absence de bacilles.

Ces trois examens négatifs tendent à démontrer que la syngomyélie est une maladie distincte de la lèpre. Il peut, dans certains cas, y avoir entre ces deux états morbides des analogies symptomatiques, mais il n'y a pas identité de cause et de nature.

78. — **Note sur un cas de gangrène massive de la jambe et du pied gauches survenue dans le cours d'une myélite aiguë et accompagnée d'altérations profondes des nerfs périphériques au-dessus des parties gangrenées** (en commun avec M. Pitres). *Arch. de méd. expérimentale*, septembre 1894.

Diverses complications gangréneuses peuvent survenir dans le cours des myélites aiguës ; il est rare de les voir se manifester par des gangrènes massives des membres, comme dans l'observation qui fait l'objet de ce travail :

Un jeune homme de 20 ans est atteint de paralysie aiguë avec eschares précoces des régions sacrée, trochantériennes, ischiatiques ; œdème dur des membres inférieurs ; gangrène massive du pied et de la jambe gauches jusqu'au-dessus du genou. L'autopsie montre un foyer de ramollissement myélitique du segment dorsal. L'examen histologique permet de constater des lésions inflammatoires diffuses s'étendant fort loin au-dessus et au-dessous du foyer, l'intégrité des racines rachidiennes, mais des phénomènes de névrite parenchymateuse des nerfs moteurs et sensitifs des membres inférieurs. Cette névrite est plus accusée sur les nerfs du membre inférieur gauche. Absence d'altérations dans l'appareil circulatoire (cœur, artères, veines).

Dans le cas rapporté ci-dessus, il est probable que les lésions névritiques qui ont déterminé la gangrène massive de la jambe et du pied gauches ont été provoquées par des causes locales surajoutées à l'influence primordiule de la myélite. Les altérations des nerfs périphériques correspondaient exactement aux troubles trophiques observés pendant la vie.

Ces constatations viennent à l'appui de l'opinion d'après laquelle les troubles trophiques périphériques, même ceux développés dans le cours des myélites, seraient toujours sous la dépendance immédiate de névrites accidentellement surajoutées aux lésions primitives du névraxe.

79. — **Existe-t-il un nystagmus hystérique ?** *Semaine médicale* (Travaux originaux), 26 septembre 1894, p. 432-433.

L'observation d'un fait indiscutable permet d'établir que le nystagmus peut se rencontrer dans la sphère des manifestations hystériques. Dans le cas particulier, l'efficacité de la suggestion et son action inhibitoire quasi-instantanée, les raisons tirées des antécédents névropathiques, tels que les accès de somnambulisme, et des stigmates

comme le tremblement intense de la main et le rétrécissement concentrique du champ visuel, constituent un faisceau de preuves qui témoignent hautement en faveur de cette conclusion.

80. — **Hémichorée symptomatique.** *Médecine moderne*, 7 novembre 1894, p. 1381-1382.

La lésion déterminante des symptômes observés chez notre malade occupait le noyau lenticulaire gauche et empiétait sur la capsule interne en arrière du genou. Elle avait détruit une partie des fibres antérieures du faisceau pyramidal et provoqué une dégénération descendante que l'on suivait jusqu'au bulbe. La limitation des mouvements choréiques au membre supérieur droit, l'intégrité de la face et du membre inférieur correspondant s'expliquent par le siège du foyer, qui épargnait le faisceau géniculé et n'entamait le faisceau pyramidal qu'au niveau du carrefour suivi par les fibres cortico-brachiales.

L'hémichorée était liée à une lésion destructive plutôt qu'à des phénomènes d'irritation. La contracture en quelque sorte latente et que les actes volontaires suffisaient à révéler en créant des *spasmes fixes* était la conséquence de la dégénération du faisceau pyramidal consécutive à l'altération sus-décrite.

81. — **Observations ou matériaux fournis à diverses thèses :**

1889. — Boursiac. *Des démangeaisons apparaissant sans lésions cutanées. Des démangeaisons d'origine nerveuse en particulier.*

1889. — Bouyon. *Tabes et supension.*

1893. — Vialolle. *Contribution à l'étude des troubles génitaux provoqués par l'usage prolongé des préparations arsenicales.*

82. — Leçon de M. le professeur Pitres, rédigée et publiée dans le *Progrès médical* (1894). — Accidents épileptiformes développés à la suite d'une morsure de chien non enragé, et guéris par un simulacre de traitement pastorien.

IV. — APPAREIL DIGESTIF

83. — Ulcère du duodénum. *Société d'anat. et de physiol.*, 1889, bullet., p. 38.

84. — Ulcère ancien de l'estomac. Perforation par rupture des adhérences du foie. *Ibid.*, 1891, p. 240. *Journal de médecine de Bordeaux*, 1891, p. 208.

85. — Bouteille extraite du rectum (en commun avec M. Matignon). *Ibid.*, 1891, p. 270.

86. — Étude histologique d'un cas d'épithélioma cylindrique de l'œsophage, communiqué par M. Chavannaz à la *Société d'anat. et de physiol.*, 1893, p. 227-228.

87. — Examen histologique d'un cas de lithiase pancréatique avec diabète maigre, étudié par M. Brunet. *Ibid.*, 1893, bullet., p. 114.

88. — Examen bactériologique d'un cas d'ulcérations buccales multiples de nature tuberculeuse. *In* Communication de M. Moure à la *Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*, bullet., 1893 ; *Journal de médecine de Bordeaux*, 1893.

89. — Description histologique de deux cas de lymphangiome de la cavité buccale. *In* Communication de M. Labit à la *Société française de laryngologie*, Congrès de 1893.

V. — APPAREIL CIRCULATOIRE

90. — Embolie de l'artère pulmonaire gauche. *Société d'anat. et de physiol.*, 1889, bullet., p. 7 et 8.

91. — *Cor bovinum. Ibid.*, p. 22.

92. — Examen bactériologique d'un cas de péricardite à pneumocoques. *Ibid.*, 1893, p. 40.

93. — Étude histologique d'un cas de volumineuse dilatation ampullaire de la saphène interne du côté droit. *Ibid.*, 1893, p. 230-231.

94. — Examen bactériologique d'un cas d'endocardite aiguë coli-bacillaire chez un tuberculeux. *Ibid.*, 1893, p. 119.

95. — **Aortite chronique ; thrombrose de la sylvienne ; ramollissement cérébral**, par MM. Sabrazès et Séthinois. *Société d'anat. et de physiol.*, séance du 26 février 1894. *Journal de médecine de Bordeaux*, p. 115-116.

Nous nous sommes surtout attachés, dans cet article, a bien décrire le processus anatomo-pathologique des aortites chroniques en utilisant les procédés les plus récents de la technique histologique.

96. — **Phlegmatia alba dolens chez une tuberculeuse. Présence du bacille de Koch dans les veines thrombosées et dans un segment veineux voisin** (avec 1 figure dans le texte), par MM. Sabrazès et Mongour. *Société d'anat. et de physiol.*, séance du 22 janvier 1894. *Journal de médecine de Bordeaux*, p. 152-154. *Journal des connaissances médicales*, 1894.

L'observation que nous publions ici se rapporte à un cas de tuberculose pulmonaire sans manifestations granuliques ; elle prouve d'une façon indubitable que, dans la *phlegmatia alba dolens* des phtisiques, on peut déceler des bacilles de Koch au niveau de l'adventice et du tissu conjonctif péri-veineux, non seulement sur le parcours des vaisseaux thrombosés, mais encore sur les segments veineux voisins encore épargnés par la thrombose ; nous insistons particulièrement sur ce point.

On peut se demander si les bacilles ont suivi la voie sanguine ou la voie lymphatique avant de se fixer sur les tuniques veineuses. L'absence de granulations tuberculeuses extra-pulmonaires en dehors des hypertrophies ganglionnaires, la rareté des bacilles dans les vasa vasorum, leur défaut dans l'endoveine et dans le caillot plaideraient plutôt en faveur de le seconde opinion. Nous adopterions volontiers l'hypothése d'une migration le long des lymphatiques qui longent les gros vaisseaux et qui, trés fréquemment chez les tuberculeux, sont parsemés d'un chapelet de petits ganglions- tuméfiés et criblés de granulations grises ou caséeuses. Nous venons encore de vérifier cette assertion tout récemment. L'inoculation se ferait donc de proche en proche, autour des ganglions, à l'atmosphère celluleuse qui enveloppe les parois vasculaires ot ultérieurement à ces parois.

VI. — APPAREIL RESPIRATOIRE

97. — Pleurésie séreuse gauche ; granulie aiguë ; perforation intestinale ; autopsie. *Société d'anat. et de physiol. de Bordeaux*, 8 juillet 1889 ; bullet., p. 133-141. *Journal de médecine de Bordeaux*, 1889.

98. — Goitre plongeant ; accès de suffocation ; autopsie. *Ibid.*, p. 118.

99. — **Sur un cas d'angiokératome de la corde vocale droite** (avec 2 figures dans le texte) (en commun avec M. Moure). *Revue de laryngologie*, 1er novembre 1893, p. 913-919.

Il s'agit d'un angiome caverneux sous-papillaire et intra- papillaire dont les loges sont pour la plupart remplies de globules sanguins normaux ; autour de la tumeur les espaces lymphatiques et les capillaires sanguins sont très dilatés. Le revêtement épithélial, épaissi dans son ensemble, subit des troubles de nutrition ; kératinisation anormale à sa surface, infiltration séreuse diffuse dans ses couches profondes. Il n'existe pas de cavités hématiques incluses dans l'épithélium.

Histologiquement, ce fait est à rapprocher des angiokératomes cutanés : il s'agit de productions angiomateuses papillaires et sous-papillaires qui, secondairement, s'accompagnent d'un épaississement épidermique portant principalement sur les couches cornées. Comparant nos séries de coupes avec les figures qui ornent le beau travail de M. Mibelli, il nous était impossible de ne pas constater entre elles une étroite analogie ; M. W. Dubreuilh s'accordait avec nous pour rapprocher et même pour confondre ces lésions au point de vue de leur *structure*. Si le terme angiokératome n'a qu'une valeur *histologique*, il doit donc s'appliquer aussi bien aux cas de Mibelli qu'à la tumeur que nous avons examinée. Si on réserve ce vocable à une affection bien définie cliniquement, siégeant au niveau des pieds, des mains, parfois au lobule des oreilles, et consécutive aux engelures, il est, à notre sens, utile, pour éviter toute confusion, d'indiquer les localisations exactes des éléments éruptifs et d'adopter définitivement le nom plus compréhensif d'*angiokératome des extrémités*.

100. — Carcinome primitif du sinus pyriforme simulant un corps étranger du larynx, par MM. Sabrazès et Frèche. *Annales de laryngologie*, 1893.

101. — Malformations costales avec pointe de hernie du poumon (cinq photogravures dans le texte). *Revue de médecine*, novembre 1894.

Les vices de conformation que nous avons décrits étaient caractérisés, dans un premier cas, par une solution de continuité des deuxième, troisième, quatrième côtes droites, à partir du bord interne du creux axillaire jusqu'à un travers de doigt du bord droit du sternum. Dans un second cas, par une fusion des huitième et neuvième côtes gauches, par l'absence de la sixième et d'une partie de la septième.

L'absence partielle des côtes se traduisait par l'existence d'une dépression thoracique tapissée par un plan membraneux plus ou moins résistant, revêtu lui-même par la peau saine.

Les muscles participaient à l'arrêt de développement. Le grand pectoral droit était atrophié dans notre premier cas.

Ces malformations ne sont point isolées chez les sujets qui en sont porteurs. Nous les avons vues s'accompagner de fissure incomplète du sternum, d'une absence du mamelon droit, d'un anus vulvaire, d'un spina-bifida latéral gauche.

Ces anomalies costales peuvent s'accompagner de pneumocèle.

Il ne s'agit, en vérité, que d'une ébauche de pneumocèle, dépourvue très certainement de sac herniaire dûment constitué, libre de toute adhérence fibreuse, mais exclusivement provoquée par l'amoindrissement, la défectuosité de la paroi thoracique qui n'oppose plus à la pression excentrique du poumon, pendant les efforts expiratoires saccadés, qu'une résistance très médiocre et facilement surmontée. Nous rapprocherions volontiers cette saillie globuleuse (obs. 1) — due à l'expansion subite du parenchyme pulmonaire au niveau d'un point faible du thorax — du gonflement intermittent de la région inguinale lorsque se développe une simple pointe de hernie.

102. — Collaboration aux thèses suivantes :

1889. — Raymond Four. *Étude sur l'auscultation stéthoscopique de la percussion.*

1893. — A. Parrain. *Sur les gommes syphilitiques de la trachée.*
Examen histologique détaillé d'un cas de chondrite ossifiante d'origine syphilitique.

VII. — APPAREIL GÉNITO-URINAIRE

103. — Hypertrophie prostatique ; double fausse route uréthrale ; autopsie (en commun avec M. CHABRELY). *Société d'anat. et de pysiol.*, 1889 ; bulletin, p. 64-65.

104. — Métrorrhagie ; six avortements successifs ; grossesse normale, accouchement à terme suivi de l'expulsion d'un gros fibro-myôme utérin. *Ibid.*, 1890 ; bulletin, p. 119-120.

105. — Cancer épithélial du testicule chez un enfant de deux ans, par MM. SABRAZÈS et FROMAGET. *Ibid.*, 1890, p. 242.

106. — Examen bactériologique d'un cas de pyélo-néphrite suppurée à streptocoques. *Ibid.*, 1893, p. 9.

107. — Description histologique d'un cas de cysto-épithéliome des deux ovaires. *Ibid.*, 1893, p. 182.

108. — Examen histologique d'un cancer épithélial primitif de l'ovaire. *Ibid.*, 1893, p. 182.

109. — Étude histologique d'un cas de grossesse tubaire évoluant vers le lithopédion. *In* Communication de M. VILLAR à la *Société de gynécologie et d'obstétrique de Bordeaux. Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, 1893.

110. — Obs. clin. et notes anatomo-pathologiques insérées dans la thèse de M. le Dr P. CHABRELY. *Contrib. à l'étude de l'albuminurie et de la néphrite interstitielle séniles.*

111. — **Renseignements utiles fournis aux auteurs des thèses suivantes :**

1890. — LADOUCE. *Contribution à l'étude du sarcome de l'ovaire.* Thèse de Paris.

1890. — BUISSON. *Étude sur les hydrocèles doubles.* Thèse de Bordeaux.

VIII. — VARIA

112. — **Présentations diverses à la Société d'anatomie et de physiologie.**

Deux cas d'ulcus rodens de l'angle de l'œil. Bulletin, 1889, p. 220. Ostéomyélite prolongée du tibia. *Ibid.*, 1890, p. 243. Ankylose osseuse du genou ; ostéotomie cunéiforme. *Ibid.*, p. 244-245.

Bec-de-lièvre. *Ibid.*, p. 254.

Torticolis ; opération à ciel ouvert. *Ibid.*, p. 254.

113. — **Inflexion en dedans des deux condyles du maxillaire inférieur : entorse épiphysaire bilatérale consécutive à un violent traumatisme du menton chez un enfant.** *Société d'anat. et de physiol.*, **bulletin, 1892, p. 124.**

L'affection était caractérisée par de la tuméfaction, de la douleur diffuses au-dessous des articulations temporo-maxillaires, sans qu'il y eût solution de continuité osseuse. On élimina par l'examen de l'oreille au spéculum, par l'absence d'otorrhagie, la luxation en arrière bilatérale avec fracture de la paroi osseuse du conduit auditif. Le petit malade appartenait à la clientèle privée de notre maître M. Baudrimont. Il était antérieurement, comme nous pûmes en juger d'après une photographie, nettement *dolichocéphale ;* après l'accident, par suite de la déformation bilatérale du col condylien, convexe et saillant en dehors, il fut et resta *brachycéphale.*

114. — Tumeur et dépression congénitale de la région sacro-coccygienne. *Société d'anat. et de physiol.*, séance du 1er mars 1891.

115. — Fistules congénitales symétriques du lobule des oreilles. *Journal de médecine de Bordeaux*, 1891, p. 483.

116. — Épithélioma polykystique du sinus maxillaire. *Revue de laryngologie*, 1892-1893.

117. — Du cholestéatome de l'oreille (3 fig. dans le texte). *Revue générale* (en commun avec M. Lichtwitz). *Bulletin médical*, n° 25, 1894, et communication à la Société de laryngologie et d'otologie de Paris, 1894.

L'observation d'un cas de cholestéatome de l'oreille dans des conditions exceptionnellement favorables pour l'étude clinique et histologique nous a engagé à reprendre l'histoire et la pathogénie de cette affection qui est restée peu connue en France.

118. — **Observations fournies aux auteurs des thèses suivantes:**

1891. — Cassaigneau. *Des abcès froids ossifluents de l'os coxal dans leurs rapports avec la coxalgie, ou pseudo-coxalgies d'origine iliaque.*

1891. — Bouchart. *Malformations et déformations du pouce.*

1894. — Guyonet. *Sur quelques cas de malformations des oreilles, et de tumeurs congénitales de la région préauriculaire.*

IX. — TECHNIQUE HISTOLOGIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE

119. — Remarques sur quelques points de technique histologique et bactériologique (en commun avec M. DE NABIAS). *Archives cliniques de Bordeaux*, avril 1893. *Prager medicinische Wochenschrift*, 14 juin 1893. *Revue des sciences naturelles de l'Ouest*, t. III, 1893.

Méthodes de fixation, de coloration, d'inclusion, de collage sur lame; choix du microtome.

120. — Les champignons faviques se colorent-ils par le procédé de Gram? *Journal des connaissances médicales*, 1894.

121. — Emploi de la fuchsine acide picriquée de Van Gieson pour la différenciation rapide des scléroses *névrogliques* d'avec les scléroses *conjonctives*. *In* Note sur un cas de gangrène massive. *Archiv. de méd. expérimentale*. *Loc. cit.*, p. 803, 8e ligne et suivantes.

IMPRIMERIE LEMALE ET Cie, HAVRE